

7 Arch. Makariou III, Apt. 101, 8200 Geroskipou, Paphos

 www.velissariou.com.cy  [Velissariou.TrainingCenter](https://www.facebook.com/Velissariou.TrainingCenter)

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Πρόγραμμα Κατάρτισης:

Μάρκετινγκ και Τεχνικές Πωλήσεων

Κωδικός Προγράμματος: Π009930

Ημερομηνία Διεξαγωγής:	13, 19, 20 Δεκεμβρίου 2019 και 10 Ιανουαρίου 2020.	
Ωράριο Διεξαγωγής:	14:00- 18:30 (Συνολική διάρκεια προγράμματος: 16 ώρες)	
Τόπος Διεξαγωγής:	ΕΒΕ ΠΑΦΟΥ	
Γλώσσα:	Ελληνική	
Αριθμός διαθέσιμων θέσεων:	28 θέσεις	
Υπεύθυνη Προγράμματος:	Ιάση Βελισσαρίου Τηλ.: 99919174, Email: info@velissariou.com.cy	
Εκπαιδευτής:	Παύλος Ιωσηφίδης	
Αρχικό Δικαίωμα Συμμετοχής: €340	Επιχορήγηση ΑναΔ: €272	Τελικό Ποσό Πληρωτέο στην ABI Career Builders CY: €68

Σημ.: Το πληρωτέο στην Velissariou Training Center ποσό επιστρέφεται στην επιχείρηση μόνο αν η παρουσία του καταρτιζόμενου δεν υπερβαίνει το 25% της διάρκειας του προγράμματος.

Σημειώστε ότι αποφασίσαμε τη συμμετοχή μας στο πρόγραμμα αυτό με τα πιο κάτω άτομα:

	Όνοματεπώνυμο	Αριθμός Ταυτότητ	Θέση Εργασίας	Προσωπικό Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο
1.				
2.				
3.				

Εσωκλείουμε επιταγή με αρ. _____ για το ποσό των € _____ στο Διευθυντή της Velissariou Training Center, και βεβαιώνουμε ότι θα εξουσιοδοτήσουμε την ΑνΑΔ να σας καταβάλει το απαιτούμενο ποσό για εξόφληση της πιο πάνω συμμετοχής μας. Σε περίπτωση που η ΑνΑΔ για οποιοδήποτε λόγο δεν εγκρίνει το απαιτούμενο ποσό για παρακολούθηση του πιο πάνω προγράμματος αναλαμβάνουμε να το καταβάλουμε εμείς απ' ευθείας στην Velissariou Training Center αμέσως μετά τη λήξη του προγράμματος.

***Όσοι επιθυμείτε μπορείτε να κάνετε την πληρωμή μέσω τραπεζικής εντολής. Πιο κάτω μπορείτε να βρείτε τα στοιχεία που θα χρειαστείτε για την Velissariou Training Center:**

Bank: Bank of Cyprus

Account Name: A.B.I. CAREER BUILDERS CY

Account Number: 357018686851

IBAN: CY94002001950000357018686851

SWIFT/BIC:BCYPCY2N

Σημ.: Ένας από τους λόγους μη έγκρισης είναι η παρουσία του κατάρτιζομένου για λιγότερο από το 75% της διάρκειας του προγράμματος.

Όνομα Επιχείρησης:

Διεύθυνση	Οδός και Αριθμός:		
	Δήμος/Κοινότητα:	Ταχ. Κώδικας:	Επαρχία:

Κυριότερη δραστηριότητα επιχείρησης:

Τηλέφωνο:	Φαξ:	Email:
-----------	------	--------

Όνοματεπώνυμο Γενικού Διευθυντή:

Υπογραφή και Σφραγίδα Εργοδότη:	Ημερομηνία:
------------------------------------	-------------

Επιθυμώ να ενημερώνομαι για νέα προγράμματα κατάρτισης και άλλες πρωτοβουλίες της Velissariou Training Center: ΝΑΙ / ΟΧΙ